

CARTA AL DIRECTOR

Intento suicida en adolescentes Suicide Attempts in Adolescents

Nidieska Elizabeth Mora Rodriguez¹

¹ Filial de Ciencias Médicas, Banes, Holguín, Cuba

Cómo citar este artículo:

Mora-Rodriguez N. Intento suicida en adolescentes. **Medisur** [revista en Internet]. 2013 [citado 2015 Sep 17]; 11(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2246>

Aprobado: 2013-04-22 10:09:46

Correspondencia: Nidieska Elizabeth Mora Rodriguez. Filial de Ciencias Médicas. Banes. Holguín. niny98@banes.hlg.sld.cu

Sr. director:

El suicidio es el acto mediante el cual un individuo, deliberadamente, se provoca la muerte. Se estima que las dos terceras partes de quienes se quitan la vida sufren depresión y que los parientes de los suicidas tienen un riesgo más elevado (hasta cinco veces más) de padecer tendencias al respecto. Los padecimientos psíquicos se encuentran presentes en nueve de cada diez casos de suicidio; entre ellos, aparte de la depresión, se encuentran también los trastornos de ansiedad y las dependencias.¹

Estudiosos del tema desde tiempos inmemorables plantean que el suicidio puede ser efecto de trastornos psiquiátricos, que comúnmente se acompañan de depresión o ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, de pánico, el trastorno bipolar, la esquizofrenia y todos los trastornos de depresión. En estos casos es principalmente la enfermedad lo que provoca el suicidio y no el análisis lógico del individuo. Antes que en la acción, el suicidio comienza en el pensamiento. Ya sea por problemas personales y/o emocionales, las personas suicidas deben ser evaluadas como individuo para entonces entender el suicidio a nivel social. Estos individuos poseen un sentido de indefensión y desesperanza ante las situaciones que los afectan. Exhiben algunas características tales como depresión, impulsividad, baja tolerancia a la frustración y son personas sin espíritu de lucha. Suelen ser pacientes más agresivos, exigentes, dependientes e insatisfechos que los demás.

El proyecto suicida nunca es improvisado, aunque la realización a veces sea impulsiva. El suicida lo venía pensando desde tiempo antes, y en la mayoría de los casos se lo había comunicado a alguien con anterioridad. La idea de que alguien que habla de suicidarse no lo hará es falsa, toda amenaza debe ser tomada seriamente. Para algunos psiquiatras y psicólogos no existe un único factor desencadenante de un suicidio, sino que este es una acción multideterminada por diversos factores que al conjugarse se potencian.²

Freud aporta la hipótesis psicológica de que el suicidio manifiesta una agresividad dirigida originalmente contra otra persona (el objeto de amor perdido) que al no poder ser descargada se dirige hacia el propio individuo, es decir, secundariamente, contra sí mismo.³

El aumento de las conductas suicidas en adolescentes ha dirigido la atención hacia factores situacionales capaces de producir cambios conductuales en los jóvenes y por lo tanto, de influir en las tendencias suicidógenas. Es un fenómeno complejo, en el que se involucran factores físicos, sociales y psicológicos, los cuales actúan e interactúan. Sin embargo, la forma en que el individuo se relaciona con su medio ambiente y como este afecta su personalidad, son causas que determinan que el individuo intente suicidarse o no.⁴

En la etapa adolescente se generan cambios psicosociales referidos a la adaptación e integración de una nueva estructura corporal, al desarrollo del pensamiento y juicio crítico, a la reestructuración de la identidad y la anticipación de un futuro a través de la construcción de un proyecto de vida. Para el adolescente una de las tareas más importantes la constituye la adquisición de autonomía, cuyo principal elemento consiste en una separación o distanciamiento gradual -en todos los sentidos- en relación con sus padres.

Representa un periodo crítico, ya que se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, a la vez que la inexperiencia y la falta de madurez pueden generar tropiezos que se traducen en momentos de angustia, soledad y frustración.⁵

En Banes, municipio de la provincia Holguín, existió durante el 2011 un aumento sustancial del intento suicida en adolescentes entre 15 y 19 años con 23 casos en el sexo femenino para un 20,4 % y 2 en el sexo masculino para un 8 %; las causas fundamentales fueron las rupturas de pareja, el divorcio entre los padres y antecedentes personales de intentos suicidas anteriores, lo cual demuestra que se debe incrementar el trabajo de la familia y la comunidad en conjunto con el médico y enfermera de la familia como binomio fundamental de la Atención Primaria de Salud, pues es el primer eslabón de salud con que cuenta el individuo, la familia y la comunidad, para cambiar hábitos y estilos de vida insanos y elevar la calidad de vida.

Por eso es necesario y vital crear grupos de orientación al estudiante en secundarias y preuniversitarios; identificar precozmente, a través de la relación consultorio médico - familia - escuela, a los adolescentes con riesgos potenciales de llegar al suicidio, para disminuir el

número de intentos en esta etapa del desarrollo ontogenético y lograr una juventud sana y acorde a los momentos históricos que vivimos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Garín EC, Kleinman AP, Sckokin M. Suicidios consumados por pacientes psiquiátricos. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica [revista en Internet]. 1997 [cited 20 Mar 2013]; 6 (1): [aprox. 36p]. Available from: http://www.alcmeon.com.ar/6/21/a21_01.htm.
2. Marschall J. Suicidios hereditarios. *Mente y Cerebro*. 2009 (38): 68-73.
3. Ey H, Bernard P, Brisset C. Tratado de Psiquiatria. 8va. ed. Barcelona: Masson,S.A.; 1978.
4. Temas de estadísticas de salud: mortalidad por suicidio y el intento suicida en Cuba. Situación actual. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2000.
5. Bobes García J. Comportamientos suicidas: prevención y tratamiento. Barcelona: Ars Médica; 2004.